

## ПОСЛЕДСТВИЯ МНОГОВОДИЯ ДЛЯ МАТЕРИ И ПЛОДА

Закирова Фотима Исламовна, Закирова Нодира Исламовна, Абдуллаева Нигора Эркиновна  
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

## ЎЎП СУВЛИЛИКНИ ОНА ВА ҲОМИЛАГА ТАЪСИРИ

Закирова Фотима Исламовна, Закирова Нодира Исламовна, Абдуллаева Нигора Эркиновна  
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

## CONSEQUENCES OF POLYHYDRAMNIOS FOR MOTHER AND FETUS

Zakirova Fotima Islamovna, Zakirova Nodira Islamovna, Abdullaeva Nigora Erkinovna  
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [fzakirova177@gmail.com](mailto:fzakirova177@gmail.com)

**Резюме.** Кўпсувлилик-амниотик суюқлик (амниотик суюқлик) ҳажмининг 1500 мл дан ошishi билан тавсифланган акушерлик патологияси. тадқиқотнинг мақсади кўпсувлилик билан касалланган янги туғилган чақалоқларнинг сабаблари, ҳомиладорлик даври, туғилиш натижаси ва ҳолатини ўрганишидир. Ушбу мақсадга еришиш учун 2022 йилда СамДТУ клиникасининг акушерлик бўлимида туғилган кўпсувлилик билан касалланган 72 аёлнинг туғилиш тарихи ретроспектив таҳлил қилинди. Кўпсувлилик билан оғриган аёлларда ҳомиладорлик жараёни мураккаблашади: ҳомиладорликнинг биринчи ва иккинчи ярмидаги гестоз, ҳомиладорликнинг йўқолиши ва ерта туғилиш. Перинатал натижалар кўйидагилар билан тавсифланади: интраутерин кечикиш синдроми, ерта туғилиш, Марказий асаб тизимининг малформацияси, мия қон айланишининг бузилиши ва интраутерин инфекциялар.

**Калит сўзлар:** Кўпсувлилик, кўпсувлилик диагностикаси, ҳомиладорлик курси, перинатал натижалар.

**Abstract.** Polyhydramnios is an obstetric pathology, which is characterized by an increase in the volume of amniotic fluid (amniotic fluid) of more than 1500 ml. The purpose of the study was to study the frequency of causes, the course of pregnancy, the outcome of childbirth and the condition of the newborn with polyhydramnios. To achieve this goal, a retrospective analysis of the history of childbirth of 72 women with polyhydramnios who delivered in the obstetric department of the Samara State Medical University clinic in 2022 was carried out. The course of pregnancy in women with polyhydramnios is complicated by: preeclampsia of the first and second half of pregnancy, miscarriage and premature birth. Perinatal outcomes are characterized by: intrauterine retention syndrome, prematurity, malformations of the central nervous system, cerebrovascular accidents and intrauterine infections.

**Key words:** Polyhydramnios, diagnosis of polyhydramnios, course of pregnancy, perinatal outcomes.

**Актуальность:** Многоводие –это акушерская патология, которая характеризуется увеличением объёма околоплодных вод (амниотической жидкости) более 1500 мл. [4,6] Частота этой патологии колеблется от 1 до 1,5%, что увеличивает перинатальную патологию и смертность, достигающую до высоких цифр, почти до 50% в связи нарушением фетоплацентарной недостаточности, в частности гемостаза, что обуславливает риск возникновения этой патологии. [3,7] Причины возникновения многоводия до конца не изучены, но чаще данная патология наблюдается у беременных с многоплодием, а также с заболеваниями матери, таких как воспалительные процессы органов малого таза, заболевания сердца, сахарный диабет, неправильное развитие или повреждения плаценты, генетические заболевания, вызывающие пороки развития. [1,2] Со стороны плода причинами многоводия могут быть гемолитическая болезнь или аномалии развития плода при неспособности проглатывания амниотической жидкости при пороках развития ЖКТ (атрезия пищевода, 12 перстной кишки, пороки развития ЦНС гидроцефалия, анэнцефалия, хромосомные ано-

малии, синдром Дауна, а также почечные нарушения плода, приводящие к увеличению производства мочи. [5,8,9]

В этой связи, ведение беременных с многоводием является актуальной проблемой современного акушерства.

**Цель исследования:** изучить частоту причин, течение беременности, исход родов и состояние новорожденного при многоводии.

**Материал и методы исследования:** Для решения данной цели проведен ретроспективный анализ истории родов 72 женщин с многоводием, родоразрешившихся в акушерском отделении клиники СамГМУ за 2022 год.

По возрасту женщины распределялись следующим порядком: до 20 лет-12 (16,66%) женщин, 21-25лет -28(38,8%), 26-30 -21 (29.16%), 31-35-10(13,88%), и более 40 лет -1(1,38%). Диагноз многоводия основывался на основании жалоб – одышки, тянущие боли в животе, отеки, данных анамнеза, наружных и внутренних акушерских методов исследования -увеличение живота, размеры матки, не соответствующие сроку данной беременности, блестящей кожи рубцов, УЗИ (при

котором определялся объем (амниотической жидкости), а также определения пролактина в амниотической жидкости, низкое его содержание, не соответствующее сроку беременности, что является наиболее информативным для диагностики этой патологии. Окончательный диагноз подтверждался после родов - осмотра плаценты с последующим гистологическим исследованием, состояния и количества околоплодных вод.

**Результаты исследования:** Причиной возникновения многоводия у наблюдаемой группы явились: заболевания матери инфекции- вирусные, бактериальные у 55,6% женщин по данным микробиологических и серологических исследований. Во 2 триместре у беременных до начала лечения выявлены следующие виды инфекции - при бактериоскопии обнаружено было повышенное содержание лейкоцитов 72 (100%) женщин, наличие кокковой - 62(86,1%), грибковой 58(80,5%) флоры, гарднерелл 40 (55,6%). При бактериологическом исследовании обнаружены различные анаэробные инфекции - хламидии - 49(68%), микоплазмы -10(13,8%), уреплазмы -7(9,7%) и ЦМВ - в 6 (8,3%) случаев. Сочетание двух и более инфекций имело место у 9(12,5 %) беременных. До беременности 24(33,33%) женщин страдали воспалительными заболеваниями женских половых органов, ОРВИ перенесли- 42 (58,3%) женщин, у которых наблюдалось многоводие при данной беременности, получали соответствующее лечение. Гинекологических заболевания перенесли: бесплодие первичное -первичное у -4 (5,55%) и вторичное - 4 (5,55%) женщин, эндометрит- 6(8,33%), задний периметрит - 6 (8,33%), пиовар наблюдался у 5(6,9%), диффузный токсический зоб у одной больной. Течение данной беременности - у 24 (33,3%) протекало без осложнений, в 23 (31,9%) случаях наблюдалась угроза преждевременных родов, в 16 (22,2%) случаях был ранний гестоз и в 10% (13,8%) - гестоз второй половины беременности, в частности, преэклампсия легкой и тяжелой степени.

Срочные роды были - у 15(20,8%), преждевременные -у 22 (30,5%) женщин. Пролонгированная беременность наблюдалась у 12(16,6%), переношенная у-2(2,77%) женщин. Из них в 6 (8,33%) роды закончились операцией кесарева сечения. Показаниями к операции явились - рубец на матке, тазовое предлежание плода, крупный плод, неправильное вставление головки (задний вид лицевого предлежания), диспропорция головки с размерами таза( функциональный узкий таз) и преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

Роды осложнились: ранним излитием околоплодных вод у 8(11,1%), женщин, дистоция плечиков была у 4(5,5%), неправильное предле-

жание плода -поперечное в 3% случаях, выпадение пуповины - у 2 родильниц с дородовым излитием вод при выраженном многоводии. Послеродовые кровотечения, в частности гипотония матки имело место у- 6(8,33%) родильниц.

Родилось -37 новорожденных, из них весом от 1000-1500- 1 (1,38%), от 1500-2000-1 (1,38%), от 2001-2500-4 (5,55%), 2501-3000 -19 (26,4%), от 3001 до 3500- 6 (8,33%),от 3501 и свыше 4000 - у 6 (8,33%).Состояние новорожденных оценивалось по шкале Апгар так-8 - 10 баллов, что составило- 11(15,2%) новорожденных, 7-8 баллов у 11(15,2%), 5-4 баллов- у 4 (5,55%), 4-0 баллов -у 11 (15,2%) умер- 1 ребенок.

Согласно данным литературы, прогноз для плода не благоприятный при многоводии, в 50% случаев вызывает перинатальную смертность основной причиной - это недоношенность и пороки развития.

В наших исследованиях многоводие также оказало патологическое воздействие и на внутриутробное развитие плода. Так, хроническая гипоксия плода наблюдалась у 22, синдром задержки плода у -5, нарушение мозгового кровообращения 1 степени у -3, 2ой степени у - 4, частичный ателектаз легких имело место у - 3, синдром дыхательных расстройств в -4 случаях, риск на внутриутробное инфицирование - у 22 новорожденных. Почти у половины родившихся новорожденных - вследствие повышенной подвижности плода из-за наличия многоводия отмечено обвитие пуповины, что составило 16,6% случаев. Выписаны детей 31(43%), переведено в ОПН -5(6,94%) новорожденных с явлениями начинающейся пневмонии, пневмопатии и дефицита массы плода.

#### **Выводы:**

1. Многоводие является серьезным осложнением беременности и родов, женщин с данной патологией следует отнести к группе высокого риска.

2. Используемые в настоящее время методы диагностики многоводия на доклинической стадии являются достоверными. Это еще раз подтверждает необходимость ранней диагностики многоводия, обеспечивающая раннюю и, возможно, дородовую подготовку беременных с группой высокого риска на многоводие для снижения перинатальных осложнений со стороны матери и плода.

3. Течение беременности у женщин с многоводием осложняется: гестозом первой и второй половины беременности недонашиванием и преждевременными родами.

4. Перинатальные исходы характеризуются: синдромом задержки внутриутробного плода, недонашиванием пороками развития -центральной нервной системы, НМК и ВУИ.

### Литература:

1. Zakirova F. Analysis of the treatment methods for endometriosis. *Research journal of trauma and disability studies*. 2022; 1(10): 39-45
2. Zakirova N. Zakirova F. Abdullayeva N. Features of pregnancy management and birth outcomes in women with fetal macrosomiya with active and expectant tactics. *Journal of reproductive health and uro- nephrology research*. 2022; 3(4):77-79.
3. Zakirova F. Abdullaeva N. Telmanova J. The consequences of polyhydramnios for mother and fetus. *International Journal of Medical Sciences And Clinical Research*. 2023;3(4):125-128.
4. Ветрова А. Особенности анамнеза, течения беременности и родов при многоводии. *Смоленский медицинский альманах*. 2018: 47-48.
5. Закирова Ф. Закирова Н. Абдуллаева Н. Особенности ведения беременности, исход родов у женщин с ожирением и макросомией. *Современная медицина: традиции и инновации*. 2022; 1: 142-144.
6. Закирова Н. Закирова Ф. Репродуктивное здоровье женщин Самаркандской области. *Проблемы биологии и медицины*. 2021; 1.1(126): 101-103.
7. Игитова М. Мегрелидзе Е. Пьякова И. Богомолова И. Идиопатическое многоводие: факторы риска и некоторые аспекты патогенеза. *Бюллетень медицинской науки*. 2018
8. Мудров В.А., Мочалоа М.Н., Мудров А. Особенности определения объема околоплодных

вод на современном этапе. *Журнал акушерства и женских болезней*». 2018;67(5): 74-78.

9. Юлдашева Ф. Закирова Н. Самиева Г. Особенности дисбиоза влагалищно микробиоты при гинекологических заболеваниях. *Проблемы биологии и медицины*. 2022; 3(136): 7-12.

### ПОСЛЕДСТВИЯ МНОГОВОДИЯ ДЛЯ МАТЕРИ И ПЛОДА

Закирова Ф.И., Закирова Н.И., Абдуллаева Н.Э.

**Резюме.** Многоводие – акушерская патология, для которой характерно увеличение объема околоплодных вод (амниотической жидкости) более 1500 мл. Цель исследования - изучить частоту причин, течение беременности, исход родов и состояние новорожденных с многоводием. Для достижения поставленной цели был проведен ретроспективный анализ анамнеза родов 72 женщин с многоводием, родивших в акушерском отделении клиники СГМУ в 2022 г. Течение беременности у женщин с многоводием осложняется: гестозом первой и второй половины беременности, невынашиванием беременности и преждевременными родами. Перинатальные исходы характеризуются: синдромом внутриутробной задержки, недоношенностью, пороками развития центральной нервной системы, нарушениями мозгового кровообращения и внутриутробными инфекциями.

**Ключевые слова:** Многоводие, диагностика многоводия, течение беременности, перинатальные исходы.